Ueber chronische Pericementitis.

Auszug aus einer Schrift

zur

Erlangung der Würde eines Doktors

der

Zahnheilkunde

bei der

medizinischen Fakultät

der

Schles. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Walter Lehmann,

approb. Zahnarzt.

Breslau 1921.

Druck: G. Guttwein, Breslau X. Lehmdamm 15.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Partsch.

In den einleitenden Abschnitten der Arbeit wird ausführlich über die allgemeine Anatomie der Zähne, sowie den feineren histologischen Bau der harten Zahnsubstanzen und des Periodontiums unter normalen Verhältnissen gesprochen.

Sodann wird nach einer Definition des Themas ein kurzer Ueberblick über die in Frage kommenden recht verschiedenartigen Nomenklaturen gegeben.

Die chronisch pericementitischen Erscheinungen treten in mannigfacher Form und Ausdehnung auf. Nach Partsch unterscheiden wir 2 Hauptformen: Die eine Form stellt sich als mantelartig, die Wurzel in verschiedener Ausdehnung umhüllende, derbe Verdickung dar, aus der die Wurzelspitze mit ihrem Wurzelloch unverdickt hervorsieht; bei der anderen Form, welche als Exostose bezeichnet wird, erscheint die Wurzelspitze unförmig zu fast kugeliger Verdickung aufgetrieben, welche das Wurzelloch vollständig verdeckt und so der Wurzelspitze ein kulpiges Aussehen verleiht.

Die Exostosen sind im allgemeinen die vorwiegenderen, bei ihnen ist die Grenze zwischen normalen und pathologischem Zement deutlich erkennbar. Die pericementitische Auflagerung erscheint an der Oberfläche mit Grübchen, Rauhigkeiten und Furchen versehen, bisweilen ist sie unregelmässig höckerig. Auch in der Farbe unterscheidet sich das pathologische von dem normalen Zement.

Die diffuse Form der Pericementitis kann allen Teilen der Wurzel aufsitzen, zeigt sich aber am häufigsten an der Wurzelspitze und kann bis zum Zahnhals hinauf reichen.

Die Exostosen findet man ebenso wie die diffusen pericementitischen Erscheinungen sowohl bei einwurzeligen, als auch bei mehrwurzeligen Zähnen. Das Charakteristische für diese Form ist das ausschliessliche Vorkommen an der Wurzelspitze und das kulpige, knollige Ausseheu. Bisweilen stösst man auch auf eine Doppelbildung: Die Wurzeln eines Molaren sind — eine angeborene Anomalie — miteinander verschmolzen und zeigen ausserdem noch eine bedeutende pericementitische Auflagerung.

Die pericementitischen Wucherungen können einen derartigen Umfang annehmen, dass es bei mehrwurzeligen Zähnen zu einer Verwachsung der Wurzeln kommt, ja dass sogar die Wurzeln zweier nebeneinander stehender Zähne nach Resorption des intraalveolären Septums miteinander verwachsen. Diese Verwachsungsform findet man am häufigsten bei dem Weisheitszahn und dem zweiten Molaren.

Im allgemeinen werden die Zähne des Oberkiefers viel häufiger von chronischer Pericementitis befallen, als die des Unterkiefers.

Das grösste Kontingent an pericementitischen Zähnen stellt die Klasse der Molaren, es folgen mit einem geringeren Aufgebot die Bikuspidaten und nur ausnahmsweise finden wir derartige Erscheinungen bei den Eck- und Schneidezähnen.

Bei den Milchzähnen findet man chronische Pericementitis nie, ebenso wenig an bleibenden Zähnen vor ihrer Entwickelung.

Im folgenden wird eine Anzahl von Präparaten pericementitischer Zähne besprochen.

Ueber die Aetiologie, sowie die Entstehung der chronischen Pericementitis sind die Ansichten, besonders der älteren Autoren, nicht einheitlich.

Shmamine ist der Ansicht, dass das sekundäre Zement von nutritiv gereizten, proliferierenden Bindegewebszellen des Periodontiums ausgeschieden wird. Als indirekte aetiologische Faktoren werden angesprochen der anomale Kaudruck, ferner Karies, Pulpitis chronica, Periodontitis chronica, zu hohe Füllungen, Prothesenklammern. Begünstigend wirken Gicht und Syphilis.

Was nun die Entstehung der chronischen Pericementitis anbelangt, so unterscheidet Shmamine 3 Gruppen von sekundärem Zement:

a. die idiopathische Form (einfache Form),
b. die Resorptionsform (kombinierte Form),
c. die Verwachsungsform (isolierte Form).

Die Symtome der chronischen Pericementitis sind sehr unbestimmt. Kleinere pericementitische Wucherungen rufen überhaupt keine Erscheinungen hervor, grössere bringen den anliegenden Teil der Alveole zum Schwinden und erzeugen dann durch Druck auf die regionären Nervenzweige oft bis zum Bilde der Neuralgie gesteigerte Schmerzen. Entsprechend den unbestimmten Symptomen ist auch die Stellung der Diagnose in vivo eine sehr schwierige.

Die Therapie besteht wohl lediglich in der Extraktion des pericementitischen Zahnes, die sich bei umfangreichen pericementitischen Wucherungen bisweilen recht schwierig gestalten kann.

Den durch pericementitische Wucherungen hervorgerufenen Verwachsungen der Wurzeln werden im folgenden makroskopisch sehr ähnliche Erscheinungen gegenübergestellt, deren Entstehungsgeschichte jedoch eine gänzlich andere und deren Vorkommen auch auf das Milchgebiss erweitert ist. Es handelt sich hier auch um Verwachsungen, aber diese gehen bereits während der Entwickelung der Zähne vor sich und kommen sowohl bei Milchzähnen, als auch bei permanenten Zähnen vor. Man bezeichnet diese angeborenen Verwachsungen als Verschmelzungen.

Klinisch sind diese Verschmelzungen lediglich insofern von Bedeutung, als solche Zahngebilde bisweilen bei der Extraktion erhebliche Schwierigkeiten bereiten können.